

Schwerpunktthema:

Adäquate Therapie psychischer Störungen im Alter

Von Prof. Dr. Johannes Pantel, Stiftungsprofessur Gerontopsychiatrie
Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M.

Epidemiologischen Studien zufolge, leidet in Deutschland ca. ein Viertel der über 65-Jährigen an einer psychiatrischen Erkrankung (Bickel, 2003). Obwohl die Häufigkeit psychischer Störungen (Prävalenz) in dieser Altersgruppe damit im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen nicht erheblich größer ist, ist die Wahrscheinlichkeit, im Alter erstmals eine psychische Krankheit zu erleiden (also die Inzidenz), erheblich größer als im mittleren Erwachsenenalter. Diese Zunahme des Erkrankungsrisikos ist im Wesentlichen auf die erhöhte Inzidenz organisch bedingter Störungen (insbesondere demenzieller Erkrankungen) zurückzuführen. Jedoch auch depressive Störungen spielen hinsichtlich ihrer Prävalenz bei älteren Menschen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Selbstverständlich werden aber auch andere psychiatrische Erkrankungen (Angststörungen, somatoforme Störungen, schizophrene Psychosen, Suchterkrankungen etc.) bei älteren Menschen regelmäßig beobachtet, ohne dass sich jedoch bisher eindeutige Hinweise für eine Zunahme dieser Störungen im Alter finden lassen.

Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich viele der publizierten Zahlen auf Stichproben aus der Allgemeinbevölkerung beziehen. Zieht man Untersuchungen an Altenheimbewohnern heran, so ist die Prävalenz psychiatrischer Erkrankungen hier wesentlich höher anzugeben und kann in einzelnen Untersuchungen weit über 50 % der Untersuchten betreffen (Ray et al., 1991). Dieser Tatbestand ist ganz wesentlich auf die Häufigkeit demenzieller Erkrankungen bei Pflegeheimbewohnern zurückzuführen, die Schätzungen zufolge mit ca. 50 % angegeben wird (Ray et al., 1991).

Die Symptome einer Demenzerkrankung manifestieren sich auf verschiedenen Ebenen: Neben den so genannten kognitiven Symptomen (Gedächtnis, Orientierung, Sprachvermögen etc.) prägen und erschweren nicht selten die so genannten nicht kogniti-

ven Symptome (Apathie, Depression, Affektlabilität, Wahn, Sinnestäuschung etc.) das klinische Bild. Sowohl kognitive als auch nicht kognitive Symptome der Demenz können insbesondere im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung zu Verhaltensauffälligkeiten (Umherwandern, Aggressivität, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus etc.) führen. Vor allem die letztgenannten Symptome stellen für die pflegenden Angehörigen bzw. betreuenden Personen häufig eine erhebliche – bisweilen nicht mehr zu bewältigende – Belastung dar.

Obleich die Alzheimer Demenz – sowie die meisten Demenzerkrankungen – heute noch als unheilbare Erkrankung gelten muss, kann bei adäquater Ausschöpfung der bestehenden therapeutischen Möglichkeiten gleichwohl eine spürbare Linderung der Symptome sowie eine Verzögerung der mit den Symptomen einhergehenden Funktionseinschränkungen erzielt werden (Schröder et al., 2004). Dies setzt jedoch voraus, dass eine adäquate Basistherapie (pflegerische Betreuung, Milieugestaltung, adäquate allgemeinmedizinische Versorgung) mit psycho- und soziotherapeutischen sowie pharmakotherapeutischen Interventionen (insbesondere mit modernen Antidementiva) zu einem sinnvollen individuellen Gesamtbehandlungsplan kombiniert wird.

Neben dem indikationsgerechten Einsatz von Psychotherapie und Soziotherapie – der insbesondere bei der Therapie depressiver Störungen, bei Angststörungen und den somatoformen Störungen eine bedeutende Rolle spielt – stellt die Behandlung von seelischen Erkrankungen im Alter mit Psychopharmaka eine der wichtigsten Säulen moderner psychiatrischer Therapie dar. Dies gilt etwa für die Behandlung einer klinisch manifesten depressiven Störung mit einem Antidepressivum oder für die neuroleptische (antipsychotische) Behandlung eines älteren Patienten mit einer bekannten schizophrenen Psychose. Aber auch bei einem Patienten

Editorial

Altersdemenz – die Herausforderung der nächsten Jahrzehnte!

Angesichts unserer demografischen Altersentwicklung wird die differenzierte Diagnostik und Therapie von Demenzpatienten im Alter eine wesentliche Aufgabe in den nächsten Jahrzehnten für unser Gesundheitssystem darstellen. Nach Schätzungen wird sich die Prävalenz der Demenzen bis 2050 voraussichtlich verdoppeln.

Die Demenz ist eine schwerwiegende Erkrankung, die nicht nur die Patienten selbst, sondern auch ihre Angehörigen und das gesamte soziale Umfeld betrifft und teilweise völlig verändert. Eine mögliche oder offenkundige Demenz muss diagnostisch rasch und umfassend abgeklärt werden, als absolute Grundvoraussetzung zu einer richtig indizierten, aber auch gesundheitsökonomisch sinnvollen Behandlung. Die Langzeitbetreuung und -beratung der Patienten und auch der Familienangehörigen ist ein wesentlicher Bestandteil der interdisziplinären Arbeit, die Ärzte, Pflegekräfte, Ergotherapeuten, Krankengymnasten und Sozialarbeiter bis hin zu Psychologen umfassen sollte.

Unter Demenz versteht man eine erworbene Störung des Gedächtnisses und des Denkvermögens, die alltagsrelevant bemerkbar wird. Die Betroffenen sind sowohl beruflich wie privat beeinträchtigt. Nach dem internationalen Diagnoseschlüssel (ICD 10) muss eine Demenz mindestens seit 6 Monaten bestehen und nicht nur eine vorübergehende Erscheinung wie z. B. im Rahmen eines Delirs sein. Hierzu muss kritisch angemerkt werden, dass gelegentlich bei einem demenziellen Syndrom eine Wesensänderung und psychopathologische Veränderung der Patienten im Vordergrund steht, häufig sind Gedächtnisstörungen dabei, diese sind aber nicht immer Initialsymptome. Weiterhin gibt es auch eine demenzielle Entwicklung nach akuten Ereignissen, wie z. B. nach Schädelhirntraumen, und es gibt auch schwer und rasch verlaufende Demenzen, z. B. im

[Forts. Seite 2](#)

Forts. Editorial

Rahmen von einer Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung, die innerhalb von weniger als 6 Monaten zum Tode führen können. Auch Stoffwechselerkrankungen, Schlaganfälle, Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata), Encephalitiden können Demenzen auslösen, andererseits sind in akuten psychiatrischen Erkrankungen häufig Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen zu beobachten, die eben keine Demenz darstellen. Dies unterstreicht noch einmal die Wichtigkeit einer fachdisziplinübergreifenden Betreuung der Patienten, die u. a. die Neurologie, Neuroradiologie, Neurochirurgie, Neuropathologie, Psychiatrie, Onkologie, Radioonkologie, Innere Medizin, Chirurgie, Augenheilkunde, HNO-Heilkunde betreffen kann. Entscheidend ist, dass die endgültige Diagnose und Therapie eines demenziellen Syndroms klare Facharzaufgabe ist. Durch die breite Vielfalt der in der Frankfurter Klinikallianz vertretenen, gut aufgestellten Fachabteilungen sind hier optimale Voraussetzungen gegeben, dieser Herausforderung der nächsten Jahrzehnte mit höchstem medizinischem Standard zu begegnen.

Wesentlich ist hier neben der klinischen Versorgung auch die enge Verknüpfung mit den Haus- und Fachärzten, den ambulanten Versorgungsstrukturen einschließlich Selbsthilfegruppen, denn sie alle sind es, die in der Regel unsere Patienten auf einem teilweise langen und belastenden Weg begleiten und stützen.

Mit kollegialen Grüßen

Uta Meyding-Lamadé

Uta Meyding-Lamadé
Neurologische Klinik, Krankenhaus Nordwest GmbH

mit Demenz kann bei sorgfältiger Indikationsstellung der Einsatz eines Neuroleptikums oder eines Sedativums durchaus zum Wohle des Betroffenen geschehen und zu einer deutlichen Leidenslinderung bzw. Steigerung von Lebensqualität beitragen.

Die Versorgungsrealität sieht jedoch leider häufig anders aus! Gerade hinsichtlich des Einsatzes von Psychopharmaka beim hochbetagten pflegebedürftigen Patienten wurde in der Vergangenheit häufig der Vorwurf geäußert, diese Medikamente würden nicht adäquat bzw. missbräuchlich eingesetzt, so etwa mit der Absicht, die Patienten zwecks Erleichterung der pflegerischen Versorgung „ruhigzustellen“. Dies gilt insbesondere für die Verwendung von sedierenden Medikamenten (z. B. Neuroleptika und Benzodiazepine). Umgekehrt scheint es in anderen Bereichen der Psychopharmakotherapie bei älteren Patienten eher eine Unterversorgung zu geben, so etwa bei der spezifischen Behandlung depressiver Störungen mit Thymoleptika oder aber bezüglich des Einsatzes von Antidementiva (Gurwich und Cunningham, 2000).

Was aber unterscheidet den adäquaten Einsatz eines Psychopharmakons bei einem älteren Patienten von dessen inadäquatem Einsatz? Welche medizinischen (gerontopsychiatrischen) Kriterien können hierfür angegeben werden? Zur Klärung dieser Frage erscheint eine Betrachtung der US-amerikanischen Leitlinien des so genannten Omnibus Budget Reconciliation Act (OBRA) hilfreich, die ausgehend von einer Missstandsbeschreibung in US-amerikanischen Pflegeheimen von der amerikanischen Health Care Financing Administration (HCFA) mit dem Ziel eingeführt wurde, Altenpflegeheimbewohner vor medizinisch „unnötigen“ (unnecessary) Maßnahmen zu schützen (Gurwich und Cunningham, 2000). Abgesehen davon, dass eine strikte Vermeidung inadäquater Behandlung allein aus ethischen und juristischen Implikationen geboten ist, mögen auch ökonomische Erwägungen bei der Einführung verbindlicher Leitlinien zur Qualitätssicherung in diesem auch quantitativ bedeutsamen Versorgungsbereich eine Rolle gespielt haben: So wurden etwa für das Jahr 1997 allein die Folgekosten für Medikamenten-induzierte medizinische Probleme in US-amerikanischen Pflegeheimen auf 6,2 Milliarden Dollar beziffert. Als inadäquat gelten entsprechend der genannten Leitlinien Verordnungen:

- die mit exzessiver Dauer oder Dosis ver-schrieben werden

- die ohne klare (medizinisch-psychiatrische) Indikation sind
- die mit schwerwiegenden Nebenwirkungen behaftet sind
- die einem unzureichenden Monitoring unterliegen
- die polypharmazeutisch zum Einsatz kommen

Speziell für den Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten (Agitation etc.) bei Demenzkranken fordern die Leitlinien weiterhin:

- dass vor dem Einsatz von Psychopharmaka medizinische, psychosoziale und umweltbezogene Ursachen eines definierten „problematischen Verhaltens“ ausgeschlossen werden müssen und
- dass der Einsatz nicht-pharmakologischer Maßnahmen (Verhaltensmanagement) zur Abwendung des Verhaltensproblems gescheitert ist.
- dass die medizinische Indikation (Diagnose) sowie das spezifische Zielverhalten bzw. Zielsymptom explizit dokumentiert ist. Dies gilt ebenso für die sorgfältige Dokumentation von möglichen Nebenwirkungen. Weiterhin muss die Wirkung des Medikaments auf das Zielsymptom regelmäßig dokumentiert werden.
- dass insbesondere bei länger dauernder Behandlung regelmäßige Ausschleich- bzw. Absetzversuche vorgenommen werden.
- dass für bestimmte Medikamente schließlich spezifische Dosisgrenzen (Höchstdosis für ältere Patienten) angegeben werden.

Abgesehen von der Berücksichtigung dieser allgemeinen Ordnungsprinzipien sollte die Planung einer adäquaten Psychopharmakotherapie die folgenden Aspekte berücksichtigen:

1. Auswahl der geeigneten Präparate:

Die Auswahl der geeigneten Präparate sollte möglichst evidenzbasiert erfolgen und sich darüber hinaus an publizierten Konsensempfehlungen orientieren. Dies schließt auch die Berücksichtigung entsprechender Fachinformationen der Arzneimittelhersteller ein (z. B. Produktmonografien, „Rote-Hand-Brief“). Einschränkend muss hier allerdings angemerkt werden, dass für viele insbesondere der älteren Psychopharmaka (z. B. Haloperidol) gar keine ausreichende Datenbasis (im Sinne multizentrischer, randomisierter und verblindeter Studien) vorliegt, die sich speziell auf die Therapie älterer (multimorbider) Patienten bezieht. Der behandelnde Arzt muss in dieser Situation daher nicht selten allein

auf seine Erfahrung oder aber z. B. auf im Rahmen von Lehrbüchern und Übersichtsarbeiten publizierte Expertenmeinungen zurückgreifen. Entscheidendes Kriterium bei der Auswahl sollte gleichwohl immer das bekannte Wirkungs-Nebenwirkungs-Profil eines bestimmten Medikamentes unter Berücksichtigung des Lebensalters des Patienten sein. Eine Monotherapie sollte stets bevorzugt werden, es sei denn, spezielle therapeutische Gründe sprechen für eine Kombinationsbehandlung. Unbedingt vermieden werden sollte pharmazeutische Polypragmasie, d. h. die Kombination von zwei oder mehr Präparaten mit ähnlichem oder fast identischem Wirkprofil. Da ältere Patienten sehr häufig aufgrund bestehender Multimorbidität eine Vielzahl von Medikamenten erhalten, ist auf mögliche Interaktionen sorgfältig zu achten.

2. Somatische Komorbidität: Viele somatische Begleiterkrankungen stellen absolute oder relative Kontraindikationen für die Gabe eines bestimmten Präparates dar (z. B. Vermeidung von trizyklischen Antidepressiva bei Prostatahypertrophie, kardialen Reizleitungsstörungen oder Engwinkelglaukom). Dies setzt voraus, dass der behandelnde Arzt detaillierte Kenntnisse über das Vorliegen dieser somatischen Erkrankungen hat. In vielen Fällen, in denen sich die Gabe eines bestimmten Medikamentes verbietet, stehen besser verträgliche Alternativpräparate zur Verfügung.

3. Dosis: Grundsätzlich gilt, dass der ältere (multimorbide) Patient erheblich vulnerabler für potenzielle Nebenwirkungen ist. Ein gegebenes Arzneimittel wird langsamer metabolisiert und ausgeschieden. Darüber hinaus ist die Plasmaproteinbindung vieler Substanzen geringer als beim jüngeren Erwachsenen. Das bedeutet, dass zunächst grundsätzlich niedrigere Dosisbereiche gewählt werden sollten und die Eindosierung behutsamer erfolgen muss als beim jungen Menschen. Der Grundsatz: "Start low, go slow!" findet damit selbstverständlich auch für die Psychopharmakotherapie des älteren Heimbewohners Anwendung. Für viele Psychopharmaka stehen darüber hinaus in der Literatur inzwischen bestimmte Dosisgrenzen für ältere Patienten zur Verfügung, die nicht überschritten werden sollten.

Die spezielle Psychopharmakotherapie des älteren Patienten kann an dieser Stelle aus verständlichen Gründen nicht umfassend referiert werden. Entscheidend ist darüber hinaus, dass die Medikation in einen möglichst ganzheitlich orientierten Gesamtbehandlungsplan sinnvoll integriert ist. Eine Therapieplanung sollte dabei immer auch die differenzierte biografische, medikamentöse und psychiatrisch-somatische Anamnese berücksichtigen, um eine möglichst optimale Grundlage für eine eingebettete Psychopharmakaverordnung zu gewährleisten.

Während die Gerontopsychiatrie vor noch nicht allzu langer Zeit eher ein vernachlässigtes Gebiet der Psychiatrie war, hat in den letzten Jahren – auch im deutschsprachigen Bereich – die Zahl qualitativ hochwertiger Publikationen deutlich zugenommen. Bezüglich spezieller Therapieempfehlungen wird an dieser Stelle daher auf die Fachliteratur verwiesen (u. a. Adler, 2003, Förstl, 2003, Sultzer 2004, Hirsch et al., 2004).

Nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels wird spezielle Kompetenz bei der adäquaten Behandlung psychischer Störungen im Alter auch für den nicht primär psychiatrisch tätigen Arzt zunehmend erforderlich sein. Dies war auch für die Frankfurter Klinikallianz der Anlass, diesem wichtigen Thema eine Fortbildungsveranstaltung zu widmen, die am 11. Oktober um 18.30 Uhr in den Räumen der BHF-Bank stattfinden wird. Auf der Veranstaltung wollen wir wichtige Aspekte der Behandlung psychischer Erkrankungen bei älteren Menschen aus gerontopsychiatrischer, psychosomatisch-psychotherapeutischer, internistisch-geriatrischer und neurologischer Sicht beleuchten und mit Ihnen gemeinsam diskutieren. Über Ihre Teilnahme an dieser Veranstaltung würden wir uns daher sehr freuen!

Literatur beim Verfasser

Neues aus den Kliniken

Personalia

Herr Privatdozent Dr. med. Bodo Kress, zuletzt geschäftsführender Oberarzt der Neuroradiologie der Universitätsklinik der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, tritt ab 1. September 2006 in der Funktion als Leiter des Schwerpunktes Neuroradiologie des Zentralinstituts für Radiologie und Neuroradiologie am **Krankenhaus Nord-west** in Frankfurt a. M. die Nachfolge von Herrn Professor Dr. Bockenheimer an.



Herr Privatdozent Dr. med. Bodo Kress ist Mitglied mehrerer nationaler und internationaler radiologischer und neuroradiologischer Fachgesellschaften und Gutachter bei zahlreichen internationalen Zeitschriften. Im 2004 wurde er mit dem European Society of Head and Neck Radiology Award ausgezeichnet.

net. Seine klinischen Schwerpunkte sind die gesamten diagnostischen und therapeutischen Verfahren einer modernen Neuroradiologie einschließlich Interventionen. Wissenschaftliche Schwerpunkte liegen in der magnetresonanztomografischen Bildgebung der Hirnnerven und der dentalen Radiologie. Herr Privatdozent Dr. Bodo Kress hat sich intensiv mit PACS-Systemen beschäftigt, er war verantwortlich für das teleradiologische Projekt der Neuroradiologie in Heidelberg. Neben seinem Medizinstudium hat er auch ein Betriebswirtschaftsstudium absolviert. Er freut sich auf eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen beteiligten Kliniken und Abteilungen. Herr Privatdozent Dr. med. Bodo Kress ist verheiratet und hat 3 Kinder.

Kontakt: Sekretariat Leiter des Schwerpunktes Neuroradiologie des Zentralinstituts für Radiologie und Neuroradiologie, Frau Isemann, Tel.: (0 69) 76 01-34 60.

Integrierte Versorgung

Erstes Darmzentrum zur integrierten Versorgung in Hessen

Ein Darmzentrum zur besseren Versorgung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen haben der gastroenterologische Schwerpunkt des **Universitätsklinikums Frankfurt** und der Qualitätszirkel Gastroenterologie Hessen (QGH) am 1. Juli 2006 eingerichtet. Das Zentrum basiert auf einer zentralen Datenbank mit einer eigens hierfür entwickelten Dokumentationssoftware. An die Datenbank angeschlossen sind die gastroenterologischen Fachbereiche des Universitätsklinikums Frankfurt und des St. Marienkrankenhauses in Frankfurt sowie entsprechend ausgewiesene Schwerpunktpraxen des Qualitätsnetzes Gastroenterologie Hessen e. V. Initiiert haben das Darmzentrum Professor Dr. Dr. Jürgen Stein vom Schwerpunkt Gastroenterologie der Medizinischen Klinik I am Klinikum der Johann Wolfgang

► Goethe-Universität Frankfurt am Main und Dr. Herbert Bock und Dr. Christoph Weber vom QGH, einer 1997 gegründeten Vereinigung niedergelassener Gastroenterologen und Internisten in Hessen.

Ziel des Darmzentrums ist es laut Initiatoren, die medizinische und ökonomische Betreuung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmleiden und bösartigen Darmkrebserkrankungen, etwa dem kolorektalen Karzinom, zu verbessern. Ein hieraus erwachsenes erstes regionales Projekt für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wurde vom Zentrum erarbeitet und zur Aufnahme in die „Integrierte Versorgung“ bei den Krankenkassen beantragt. Hierzu bündelt das Zentrum die fachlichen Kompetenzen der angebundenen Häuser und Praxen. Finanziert wird das Projekt, dessen Pilotphase im November 2005 begann und seit 1. Juli 2006 abgeschlossen ist, vom Zentrum für Arzneimittelforschung, Entwicklung und Sicherheit (ZAFES) in Frankfurt am Main. Forschungsschwerpunkte des ZAFES sind Entzündung, Krebs und Schmerz.

Das Darmzentrum funktioniert nach dem Prinzip einer virtuellen Plattform: Alle an der Behandlung eines Patienten beteiligten Mediziner haben Zugang zu der Datenbank und dokumentieren darin ihre Behandlungsergebnisse. Zu dieser Plattform gehört auch eine regelmäßige Fallkonferenz in Form eines „Chat Rooms“. So können sich die Ärzte in regelmäßigen Zeitabständen zeitgleich zum Behandlungszustand eines Patienten austauschen.

Grundlage der sektorübergreifenden Kommunikation zu einer Krankheitsentität bildet die elektronische Dokumentation, die nun in einer ausgereiften und erprobten Form vorliegt. Die Datenbank hilft den Medizinerinnen des Zentrums, eine durchgängige Diagnose- und Therapiekette zu etablieren. Alle an der Kette aus Diagnose, Therapie, Chirurgie und Nachsorge beteiligten Ärzte erhalten einen Überblick über den aktuellen Behandlungsstand ihres Patienten. Die Dokumentationssoftware bietet dem Arzt eine Übersicht über die Medikamentierung und ermöglicht eine Retrospektive der Behandlung. Auch gibt das Darmzentrum gewisse Therapiestandards vor, so genannte „Behandlungspfade“, mit deren Hilfe Doppelungen in der Behandlung und Falsch- und Übertherapie vermieden werden sollen. Die Kliniken, Krankenhäuser und Praxen des Darmzentrums haben diese Leitlinien gemeinsam

erarbeitet und orientieren sich dabei an einer evidenzbasierten Medizin. „Wir möchten mit Hilfe der Dokumentationssoftware des Darmzentrums mehr Transparenz in die Behandlungsabläufe bringen. Zugleich richten wir diese Abläufe an den hohen Qualitätsstandards der beteiligten Kliniken und Praxen des Zentrums aus“, erklären die Initiatoren.

Infos: Prof. Dr. Dr. J. Stein, Medizinische Klinik I, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt/M., Tel.: (0 69) 63 01-59 17, Fax: (0 69) 63 01-83112, E-Mail: j.stein@em.uni-frankfurt.de ■

■ Forschung

Neu entdeckte Genmutation erklärt kognitive Defizite bei Autismus

Unter Beteiligung von Forschern des **Frankfurter Universitätsklinikums** und damit einer seit 15 Jahren bestehenden klinisch-molekulargenetischen Kooperation sowie der Universität Salzburg haben Wissenschaftler der Abteilung Molekulare Genomanalyse am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) unter der Leitung von Professor Annemarie Poustka Mutationen auf dem X-Chromosom identifiziert. Mit dieser Entdeckung könnten die kognitiven Defizite bei an Autismus Erkrankten besser erklärt werden.

Laut Ursachenforschung mit Hilfe von Zwilling- und Familienuntersuchungen ist die Erblichkeit des Autismus mit etwa 90 Prozent anzunehmen. Aus den bisherigen Erkenntnissen der formalen wie molekulargenetischen Untersuchungen lässt sich schließen, dass zumindest drei bis vier, wahrscheinlich aber weitaus mehr Gene mit jeweils kleinen Effekten an der Entstehung des Autismus beteiligt sind. Insofern ist die weltweite Suche nach entsprechenden Genen mühsam und fußt – mangels verfügbarer eindeutiger, so genannter biologischer Marker – auf großen Sammlungen von Familien mit einem oder mehreren an Autismus erkrankten Nachkommen. Deren Auffälligkeiten müssen auch mittels standardisierter Untersuchungsinstrumente genau charakterisiert werden.

Eine aktuelle Studie des DKFZ mit dem Titel „Mutations in the ribosomal protein gene RPL10 suggest a novel modulating disease mechanism for autism“ (Molecular Psychiatry, doi:10.1038/sj.mp.4001883) basiert auf langjährigen Erhebungen und der Klassifikation von Familien mit autistischen Kindern, inte-

griert in eine der weltweit größten Datenbanken, der Forschungsgruppe Autismus des Frankfurter Uniklinikums unter der Leitung von Professor Dr. Fritz Poustka, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters.

In der offiziellen Presseerklärung des DKFZ wird erläutert, dass Jungen viermal häufiger an Autismus erkranken als Mädchen. Daher werden die genetischen Ursachen der Erkrankung unter anderem auf dem X-Chromosom vermutet. In der Vergangenheit wurden bereits mehrere Markergene für Autismus auf dem X-Chromosom identifiziert. Die Wissenschaftler nahmen nun weitere, bisher noch uncharakterisierte Regionen auf dem X-Chromosom ins Visier und unterzogen insgesamt 345 Autisten einem molekulargenetischen Screening. Bei zwei Brüderpaaren aus unterschiedlichen Familien fanden sie Mutationen in einer Region, die für die Herstellung von Ribosomen, den Eiweißfabriken der Zellen, verantwortlich ist.

Die Mutationen waren bei den Brüderpaaren zwar nicht identisch, lagen jedoch räumlich sehr eng beieinander und waren bei gesunden Kontrollpersonen nicht nachweisbar. Sie betrafen eine Sequenz im Genom, die für das ribosomale Protein L10 (RPL10) kodiert. Dieses Protein gehört zu einer Familie von Ribosomenproteinen, die evolutionär hochkonserviert von den Bakterien bis zum Menschen vorkommt und unverzichtbar ist für die Translation, die Übersetzung der genetischen Information in Proteine.

RPL10 wird im Gehirn besonders stark in Bereichen wie dem Hippokampus exprimiert, wo Lernen, Gedächtnis, soziale und affektive Funktionen lokalisiert sind. „Ein funktionsgestörtes RPL10 könnte verantwortlich sein für die mangelhafte Differenzierung von Nervenzellen und unzureichende Ausbildung von Nervenzellverbindungen während der Gehirnentwicklung, die bei Autisten mit bildgebenden Verfahren nachzuweisen ist und als Grundlage der Erkrankung gilt“, betont die Erstautorin Dr. Sabine Klauk vom DKFZ. In der Vergangenheit wurden bei Autisten bereits mehrfach Mutationen in Genen nachgewiesen, die bei der synaptischen Verknüpfung im Hippokampus eine Rolle spielen.

Die neuen Erkenntnisse stützen ein Erkrankungsmodell, bei dem der genetische



Defekt über eine Störung der Translation zu einer unzureichenden Nervenzellentwicklung und -verschaltung in bestimmten Hirnregionen führt. Diese Störungen manifestieren sich dann in den typischen kognitiven Defiziten und Wahrnehmungsstörungen beim Autismus.

Infos: Prof. Dr. Fritz Poustka, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt, Tel.: (0 69) 63 01-54 08, Fax: (0 69) 63 01-58 43, E-Mail: Poustka@em.uni-frankfurt.de ■

■ Therapie

TIPSS-Anlage zur Prophylaxe der Ösophagusvarizenblutung und zur Behandlung von therapierefraktärem Aszites bei fortgeschrittener Leberzirrhose.

Die Leberzirrhose als Endstadium einer Lebererkrankung gehört zu den zehn häufigsten und rangiert im Alter zwischen 25 und 40 Jahren bereits unter den ersten vier häufigsten krankheitsbedingten Todesursachen. Zugrunde liegen entweder chronischer Alkoholmissbrauch, eine chronische Hepatitis B und C, eine autoimmun oder metabolisch bedingte Lebererkrankung.

Der transjuguläre intrahepatische portosystemische Stentshunt (TIPSS) wird unter radiologisch-sonographischer Kontrolle implantiert und stellt eine effektive Drucksenkung im Pfortadergebiet dar. Gegenüber den endoskopischen Verfahren ist die TIPSS-Anlage vorteilhaft, als sie Blutungen auch aus Fundusvarizen und bei portal hypertensiver Gastropathie verhüten kann. Eine weitere Indikation zur TIPSS-Anlage ist der therapierefraktäre Aszites, indem es durch die Anlage des TIPSS-Shunts zu einer Rückresorption des Aszites kommt. Grundsätzlich ist durch die TIPSS-Anlage eine spätere eventuell geplante Lebertransplantation nicht beeinträchtigt. Weitere Vorteile des Verfahrens liegen darin, dass der Durchmesser des TIPSS-Shunts millimetergenau justiert werden kann und dass durch die direkte Messung des portosystemischen Druckgradienten eine hepatische Enzephalopathie meistens vermieden wird. Ca. 80 % der Patienten mit therapierefraktärem Aszites profitieren von der TIPSS-Anlage.

Prof. Dr. med. Düx, Chefarzt des Zentralinstituts für Radiologie und Neuroradiologie am **Krankenhaus Nordwest**, verfügt über langjährige intensive Erfahrungen mit der TIPSS-Anlage. In Zusammenarbeit mit Prof.

Dr. med. Rossol M. Sc., Chefarzt der Medizinischen Klinik am Krankenhaus Nordwest, wird die Indikation zur TIPSS-Anlage geklärt und der Patient im Rahmen eines stationären Aufenthaltes auf den Eingriff vorbereitet. Die TIPSS-Anlage selbst erfolgt minimalinvasiv, indem über die Jugularvene und Lebervene ein Metallgitterstent im Leberparenchym etabliert wird und dieser Stent eine Kurzschlussverbindung zur Pfortader herstellt. Patienten mit therapierefraktärem Aszites erfahren innerhalb von 2 bis 3 Tagen eine deutliche Rückbildung des Aszites und geben eine erheblich verbesserte Lebensqualität an.

Infos: Sekretariat Prof. Dr. Düx, Zentralinstitut für Radiologie und Neuroradiologie, Tel.: (0 69) 76 01-34 48 oder Prof. Dr. Rossol M. Sc., Medizinische Klinik am Krankenhaus Nordwest, Tel.: (0 69) 76 01-32 42 ■

Urologie des Krankenhauses Nordwest zählt 200 laparoskopische radikale Prostatektomien

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie hat 2 Jahre nach Einführung der „laparoskopischen extraperitonealen radikalen Prostatektomie (ERPX)“ den 200. Eingriff durchgeführt. Das **Krankenhaus Nordwest** bietet damit – wie keine andere Einrichtung in Deutschland – das gesamte Spektrum der Therapieverfahren beim Prostatakarzinom, die individuell auf das Krankheitsbild und die Lebenssituation der Patienten abgestimmt werden. Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest ist seit 1994 Prof. Dr. med. Dr. h. c. Eduard Becht.

Im Mittelpunkt steht die individuelle Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms, das mittlerweile vor dem Lungenkarzinom die häufigste Krebserkrankung des Mannes geworden ist. Eingebettet im Konzept des interdisziplinären Tumorzentrums, bei dem die Kommunikation der Spezialisten aus Urologen, Strahlentherapeuten und medizinischen Onkologen wesentlich ist, bietet dies den Patienten die optimale Beratung und Behandlung, auch bei fortgeschrittenen Tumorstadien.

Die laparoskopische Operation als minimalinvasive Behandlungsform – Bauchspiegeloperation – ermöglicht einen kurzen Krankenhausaufenthalt und ein besonders schonendes/potenznerhaltendes Operieren, gerade bei jungen Patienten in niedrigen Tumorstadien. Eine LIVE-Operationsübertragung aus dem Krankenhaus Nordwest in das Kongresszen-

trum Messe während des Südwestdeutschen Urologenkongresses 2006 zusammen mit einer OP-Übertragung aus Zürich hat gezeigt, dass die Klinik sich auch einem internationalen Vergleich und der offenen Diskussion mit Kollegen stellt und diese moderne Methode für die Patienten attraktiv ist.

Die etablierten offenen Operationsverfahren mit der Variation zur Potenzerhaltung haben weiterhin ohne Zweifel einen wichtigen Stellenwert, genauso wie der hochfokussierte Ultraschall, der – als französische Entwicklung – am Nordwest als erster Klinik in Frankfurt eingeführt wurde, die Kryotherapie als sekundäre Behandlungsoption, die Lasertherapie und die Radiatio bei speziellen Indikationen.

Die erfolgreiche Etablierung der Verfahren am Krankenhaus Nordwest zeigt, dass die Nachfrage nach hochwertiger Markenmedizin im Gesundheitswesen wächst und ein individuelles, spezialisiertes Therapievorgehen notwendig ist. Eine Spezialsprechstunde zum Thema Prostatakarzinom wurde von Prof. Becht zusammen mit den Oberärzten Ulrich Witzsch und Dr. Vassilis Poulakis sowie Dr. Wolfgang Dillenburg seit dem 01.06.06 neu eingerichtet.

Ziel ist es, dem Patienten ohne Komplikationen bei der gravierenden Diagnose seine Lebensqualität wiederzugeben oder weitestgehend zu erhalten und ihn individuell nach der Bösartigkeit und Ausdehnung seines Tumors sowie unter Berücksichtigung von Lebensalter und Behandlungsrisiko zu beraten. Nicht zuletzt tragen dazu die heute verbesserte urologische Diagnostik und die ausgezeichnete interdisziplinäre Kooperation am Krankenhaus Nordwest sowie die Betreuung in einem Nachsorgeprogramm mit den niedergelassenen Urologen bei. ■

■ Service

Im Funktionsbereich Nephrologie des **Universitätsklinikums Frankfurt** wurde eine Nephrologie-Hotline eingeführt, Tel.: (01 76) 65 83-73 00. Die Hotline ist durch den diensthabenden nephrologischen Oberarzt besetzt und bietet neben dem immer verfügbaren Dienstarzt (zu erreichen über die Zentrale, Tel.: (0 69) 63 01-0) niedergelassenen Kollegen die Möglichkeit, bei Fragen und Aufnahmewünschen direkt Kontakt aufzunehmen. Die Nephrologie-Hotline ist werktags in der Zeit von 10.00 bis 16.00 Uhr besetzt. Zielsetzung ist es, die Zusammenarbeit zwischen stationärem und ambulantem

► Krankenversorgungsbereich einfacher zu gestalten; deshalb wird darum gebeten, diese Nummer auch an andere Kollegen weiterzugeben. ■

Vereinbarkeit von Beruf und Familie: Frankfurter Uniklinikum beschließt mehr Kita-Plätze Die Kindertagesstätte des Frankfurter Uniklinikums wird nach einem Beschluss des Klinikumsvorstands von bisher 35 Plätzen auf 60 erweitert. Geplant ist die Eröffnung der vergrößerten Kita „Unistrolche“ in Haus 17 auf dem Klinikumsge- lände bis Sommer 2007. Diese Maßnahme gilt für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Frankfurter Universitätsklinikums und deren Tochtergesellschaften. Weitere Erzie- herinnen sollen zudem für die erweiterte Kita eingestellt werden. Ferner sind mit dem Ausbau Sanierungsarbeiten im Erdgeschoss des Gebäudes und ein kompletter Umbau im ersten Stock sowie Inventar mit einem erheblichen Investitionsvolumen verbunden. Hinzu kommt ein jährlicher Zuschuss. Mit der Kita-Vergrößerung treibt der Klinikums- vorstand sein Ziel voran, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Klinikum zu för- dern. Vor allem Kinder im Alter von ein bis sechs Jahren betrifft das bestehende Be- treuungsangebot der Kita. Dies soll sich ändern, wenn das Uniklinikum zukünftig zwei weitere Gruppen mit weiteren 22 Kin- dern im Alter von sechs Monaten bis drei Jahren einrichtet.

In ihrer jetzigen Form bietet die Kinderta- gesstätte sowohl eine Schicht- als auch eine Tagesgruppe an. In der Schichtgruppe be- treuen Erzieherinnen 18 Kinder in Schichten von 5.45 bis 14.30 Uhr und von 12.00 bis 20.45 Uhr. Um die anderen 17 Kinder küm- mert sich eine Tagesgruppe von 6.45 bis 16.15 Uhr. Nicht nur die Aufstockung der Kapazitäten wird das Betreuungsangebot verbessern. Vor allem die Berücksichtigung von Kindern im Alter zwischen 6 Monaten und 3 Jahren soll es Müttern ermöglichen, ihre Elternpause zu verkürzen und ihre Tätig- keit schon eher als erst nach ein oder meh- reren Jahren wieder aufzunehmen. Beson- ders hier sieht der Vorstand erhöhten Bedarf und orientiert sich am zunehmenden Trend, den Wiedereinstieg nach der Elternpause früh anzusetzen.

Um die berufsübergreifende Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Uniklinikum voran- zutreiben, hat sich der Klinikumsvorstand auf Initiative des Ärztlichen Direktors, Professor Dr. Roland Kaufmann, im Rah-

men der Grundzertifizierung der gemein- nützigen Hertie-Stiftung verpflichtet. Am 14. Juni erhielt das Frankfurter Uniklinikum das Zertifikat „berufundfamilie“ der Stif- tung. In einem Audit hatte eine Projekt- gruppe des Uniklinikums mit insgesamt 17 Beschäftigten aus dem ärztlichen Dienst, Pflegedienst und der Verwaltung gemein- sam mit der Hertie-Stiftung einen Maß- nahmenkatalog erarbeitet. Darin wurden Zielvereinbarungen formuliert, mit denen das Klinikum positive Akzente in den Be- reichen Arbeitszeit, Arbeitsorganisation, Informations- und Kommunikationspolitik, Führungskompetenz, Personalentwicklung und Service für Familien setzen möchte. Die nun beschlossene Kita-Erweiterung ist auch Teil dieser Zertifizierungsvereinbarungen. Die Kita wird von der Gesellschaft zur För- derung betrieblicher und betriebsnaher Kindereinrichtungen e. V. getragen, wobei sich die Kita-Gebühren nach den Tarifen der Stadt Frankfurt richten. ■

■ Zertifiziert

Qualitätszertifikate nach ISO 9001:2000 für Einrichtungen der Stiftung Hospital zum heiligen Geist Die TÜV SÜD Manage- ment Service GmbH, vertreten durch die Geschäftsführung, hat den Unternehmen Stiftung Hospital zum heiligen Geist, Kran- kenhaus Nordwest GmbH und Hospital- Service & Catering GmbH in Frankfurt am Main Qualitätszertifikate nach ISO 9001:2000 überreicht.



Damit gehört die Krankenhaus Nordwest GmbH in Frankfurt am Main mit ihren zehn bettenführenden Kliniken und vier Instituten zu den wenigen Krankenhäusern in Hessen, die über ein zertifiziertes Qualitätsma- nagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 verfügt.



Übergabe der TÜV-Zertifikate

von links: Herr Dipl.-Oec. Frank Grisafi, TÜV Manage- ment Service GmbH TÜV Süd Gruppe; Herr Priv.-Doz. Dr. Michael van Kampen, Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Radioonkologie; Herr Joachim Kiefer, Geschäftsführer; Frau Margarete Körkel, Pflegedirektorin

Die Hospital-Service & Catering GmbH, die als Servicegesellschaft und 100%ige Tochter der Stiftung Hospital zum heiligen Geist unterstützende Dienstleistungen u. a. für die Krankenhaus Nordwest GmbH erbringt, wurde im gleichen Zeitraum zum wiederhol- ten Mal durch den TÜV extern bewertet und bestätigt. Als besonders positiv wurde von den Auditoren registriert, dass die Verantwor- tung der Leitung für das Qualitätsmanage- mentsystem in allen auditierten Bereichen sehr ausgeprägt ist. Dies wurde u. a. durch die durchgängige Anwesenheit der Führungs- kräfte und die Besetzung der bereichsinter- nen Qualitätsbeauftragten durch leitende Mitarbeiter deutlich. Diese enge Vernetzung bietet Chancen für das Qualitätsmanage- mentsystem zu kurzfristigen Umsetzungen, die auch im Rahmen des Audits aufgezeigt werden konnten.

Weitere Informationen über die Einrich- tung der Stiftung Hospital zum heiligen Geist erhalten Sie auch im Internet unter www.stiftung-hospital-zum-heiligen-geist.de ■

■ Akutversorgung

Eröffnung einer neuen „Chest Pain Unit“

Patienten mit akuten Schmerzen im Brust- oder Oberbauchraum werden im **Kranken- haus Nordwest** in Frankfurt sofort in die Chest Pain Unit (CPU) aufgenommen. Diese neue Einheit an der kardiologischen Abtei- lung der Medizinischen Klinik hält rund um die Uhr hoch qualifiziertes Fachpersonal und eine technische Ausstattung auf dem neue- sten Stand vor. Ziel ist es, bei diesen Pa- tienten so schnell wie möglich die Ursache der Beschwerden zu erkennen und zielge- richtet zu behandeln.

Von diesem Angebot profitieren nicht nur Patienten, bei denen eine spezielle invasive Herzkatheterdiagnostik notwendig wird,



sondern auch Patienten, die nach einer Untersuchung mit „harmloser“ Diagnose schnell und mit gezielten Empfehlungen in die ambulante Betreuung von niedergelassenen Ärzten entlassen werden können.

Angesiedelt im Bereich der Interdisziplinären Notaufnahme (IDA) und der Herz-Kreislauf-Überwachung Coronary Care Unit (CCU) werden rund um die Uhr, an jedem Tag im Jahr kompetent und individuell Patienten mit akuten Brust- und Oberbauchbeschwerden betreut. Rasches Handeln in Diagnostik und Therapie zielt ab auf ein Minimieren des Zeitintervalls zwischen Schmerzbeginn und erkrankungsbezogener Therapie. Besonders beim Herzinfarkt bedeutet dies, dass Leben und Lebensqualität erhalten werden können.

Das Krankenhaus Nordwest mit seinen vielfältigen medizinischen Fachgebieten und den apparativen Möglichkeiten steht für diese Patienten zur Verfügung, auch wenn es mal nicht „das Herz“ sein sollte. Interdisziplinäre und interprofessionelle Diagnose- und Behandlungsteams erweitern das Spektrum der Akutmedizin mit kurzen Wegen.

Die Akutversorgung von Herzinfarktpatienten ist bereits seit langem Schwerpunkt der

invasiven kardiologischen Tätigkeit im Krankenhaus Nordwest. In Reports der Hessischen Gesellschaft für Qualitätssicherung wurde der Klinik wiederholt eine sehr gute medizinische Versorgung von Herzinfarktpatienten attestiert.

Die direkte Kommunikation zwischen vor Ort anwesenden Notärzten und dem diensthabenden Kardiologen ist bis heute ein Erfolgsrezept zum Wohle der Patienten.

Mit der offiziellen Eröffnung der Chest Pain Unit leistet das Krankenhaus Nordwest einen weiteren wichtigen Beitrag zur Versorgung akut Erkrankter im Verbund der Frankfurter Klinikallianz.

Weitere Informationen über die Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit) der Medizinischen Klinik des Krankenhauses Nordwest, Frankfurt am Main erhalten Sie auch im Internet unter www.krankenhaus-nordwest.de ■

■ Veranstaltungen

„Der vermeidbare Krebs – Speiseröhre, Magen, Darm, Leber“

Patienten-Forum zum bundesweiten Aktionstag der Gastro-Liga e. V. am 2. November, 17.30 Uhr, [Krankenhaus Nordwest GmbH](http://www.krankenhaus-nordwest.de),

Kommunikationszentrum. Eingeladen sind Patienten und interessierte Laien, die sich zu den verschiedenen Präventionsstrategien bei Tumoren des gesamten Magen-Darmtraktes informieren wollen. Dies geht von veränderten Verhaltensgewohnheiten über Vorsorgemaßnahmen wie endoskopische Untersuchungen bis hin zur Prävention von Tumorrückfällen nach erfolgreicher Therapie.

Das Thema ist epidemiologisch mehr als relevant, da z. B. der Dickdarmkrebs bei Männern und Frauen an zweiter Stelle der Krebserkrankungen liegt und allein in Deutschland mehr als 50.000 Erkrankte und mehr als 30.000 Tote pro Jahr zu beklagen sind. Auch sind die anderen Tumoren des Magen-Darmtraktes wie Leber-, Speiseröhren- und Bauchspeicheldrüsenkrebs auf dem Vormarsch.

Somit ist die Aktualität der Veranstaltung ideal geeignet, um Aufklärung bei diesen wichtigen Erkrankungen zu betreiben.

Infos: Frau Spiller, Tel.: (0 69) 76 01-33 70, E-Mail: spiller.waltraud@khnw.de oder [krankenhaus-nordwest.de](http://www.krankenhaus-nordwest.de) ■

Veranstaltungen:

■ Fortbildung/Symposien/Vorträge

■ **Wöchentlich, mittwochs**, von 15.30 bis 16.30 Uhr: **Fortbildungen Universitätsklinikum Frankfurt**, Frankfurt (wechselnde Themen), Zentrum der Inneren Medizin, Med. Klinik III, Funktionsbereich Nephrologie, Veranstaltungsort: Universitätsklinikum Frankfurt, Haus 23B (Eingang 23A), 1. Stock, Konferenzraum H6. Offen für externe Besucher. Der vollständige Besuch der Veranstaltungen wird von der LÄKH mit 1 Punkt zertifiziert. Aktuelle Themen und Termine können unter: www.klinik.uni-frankfurt.de/nephro eingesehen werden, E-Mail-Verteiler: edith.jakob@kgu.de

■ **2. Rhein-Main-AG für Nieren- und Hochdruckkrankheiten**, Nephrologische Fortbildungen. Der vollständige Besuch der Veranstaltungen wird von der LÄKH mit 3 Punkten zertifiziert. Aktuelle Themen, Termine und Veranstaltungsorte können unter www.klinik.uni-frankfurt.de/nephro eingesehen werden, E-Mail-Verteiler: nathanja.topf@kgu.de

■ **29. September**, 8.30 Uhr: **„Internationaler Kryotherapie-Workshop: Grundlagen, Entwicklung, neue Techniken“**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Raum Taunus, Veranstalter: Prof. Dr. med. Dr. h. c. E. Becht, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Infos: Frau Fehlau, Tel.: (0 69) 76 01-39 17, E-Mail: fehlau.isabella@khnw.de

■ **30. September**, **„Seminar für Angehörige von Demenzkranken“**, Veranstaltungsorte: Tech-

nische Universität Darmstadt und Uniklinikum Frankfurt, Infos: Frau Neumeyer, Tel.: (0 61 51) 16 43 83, E-Mail: neumeyer@psychologie.tu-darmstadt.de

■ **4. Oktober**, 16.00 bis 16.45 Uhr: **„Klinischer Einsatz der PET“** (1 Fortbildungspunkt der LÄKH), Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Demonstrationsraum 1. OG, Radiologisches Zentralinstitut, Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Radiologie, Referent: Frank Grünwald, Infos: Frau Jachmann, Tel.: (0 69) 31 06-30 43, E-Mail: Birgit.Jachmann@SKFH.de

■ **5. Oktober**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: **„Diver-tikelkrankungen des Darmes – eine Volkskrankung. Welche Behandlung ist erforderlich?“**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, Prof. Dr. med. Siegfert Rossol M. Sc., Chefarzt der Medizinischen Klinik, Infos: Frau Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **06./07. Oktober**, 13.00 Uhr: **Intensivkurs 3D/4D Sonographie**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Veranstalter: Prof. Dr. E. Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Frau Künstler, Tel.: (0 69) 76 01-35 79

■ **7. Oktober**, Curriculum **„Psychoonkologie für Ärzte und Psychotherapeuten“**, Klinikum der Johann

Wolfgang Goethe-Universität, Hörsaal 22-1, Veranstalter: Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie Frankfurt am Main, Infos: Frau Serin, Tel.: (0 69) 63 01-52 22, E-Mail: Roswitha.Serin@kgu.de

■ **11. Oktober**, 17.00 Uhr: **Die Beatmungspneumonie – Prophylaxe, Diagnostik, Antibiotikatherapie**, Institut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik, Haus A, 2. OG, Gemeinschaftsraum, Referent: Prof. T. Welte, Uni Hannover. Der vollständige Besuch der Veranstaltung wird von der LÄKH mit 2 Punkten zertifiziert. Infos: Prof. Dr. H. W. Striebel, Institut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Tel.: (0 69) 31 06-28 30, E-Mail: Striebel@skfh.de

■ **11. Oktober**, 18.30 Uhr: Fortbildung Frankfurter Klinikallianz: **„Adäquate Therapie psychischer Störungen im Alter“**, Veranstaltungsort: BHF-BANK-STIFTUNG, Bockenheimer Landstraße 10, Referenten: Prof. Dr. K. Maurer und Prof. Dr. J. Pantel, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der J. W. Goethe-Universität; Priv.-Doz. Dr. W. Mühlberg, Klinik für Innere Medizin 4, Geriatrie, und Prof. Dr. P. Hartwich, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Psychosomatik, Städt. Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst; Prof. Dr. U. Meyding-Lamadé, Neurologische Klinik Krankenhaus

Veranstaltungen (Fortsetzung):

Fortbildung/Symposien/Vorträge

Nordwest GmbH; Dr. W. Merkle, Psychosomatische Klinik, Hospital zum heiligen Geist GmbH, Anmeldung: info@klinikallianz-frankfurt.de

■ **12. Oktober**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „Vergrößerte Prostata. Was kann man, was muss man diagnostisch und therapeutisch tun?“, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. med. Dr. h. c. E. Becht, Klinik für Urologie und Kinderurologie, Infos: Frau Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **19. Oktober**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „Gallenwegs- und Gallenblasenerkrankungen – Symptome/Komplikationen/Moderne Behandlungswege am Zentrum“, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, Prof. Dr. med. Siegfert Rossol M. Sc., Chefarzt der Medizinischen Klinik, Infos: Frau Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **25. Oktober**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „Milzverletzung – Chirurgische Behandlung und Möglichkeiten der Intervention“ (1 Fortbildungspunkt der LÄKH), Städt. Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Demonstrationsraum 1. OG, Radiologisches Zentralinstitut, Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Radiologie, Referenten: Christian Drathen, Albrecht Wild, Infos: Frau Jachmann, Tel.: (0 69) 31 06 - 30 43, E-Mail: Birgit.Jachmann@SKFH.de

■ **26. Oktober**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „Stahl und Strahl – Hand in Hand gegen den Krebs. Möglichkeiten der Strahlentherapie und Chirurgie“, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, PD Dr. med. M. van Kampen, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie, Infos: Frau Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **2. November**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „Der vermeidbare Krebs – Speiseröhre, Magen, Darm, Leber. Vortrag zum bundesweiten Aktionstag der Gastro-Liga e. V.“, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. Siegfert Rossol M. Sc., Chefarzt der Medizinischen Klinik, Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, Infos: Frau Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **03./04. November**, 13.00 Uhr: **Dopplersonographie Grundkurs**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Veranstalter: Prof. Dr. E. Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Frau Künstler, Tel.: (0 69) 76 01-35 79

■ **6. November**, 20.00 bis 22.00 Uhr: „Qualitätszirkel - Indikationen zur Mammographie – Mammographie als IGELE-Leistung“ (1 Fortbildungspunkt der LÄKH), Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Gemeinschaftsraum 2. OG, Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Radiologie, Referent: Markus Henkel, Infos: Frau Jachmann, Tel.: (0 69) 31 06-30 43, E-Mail: Birgit.Jachmann@SKFH.de

■ **9. November**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „Brustkrebs – was nun? Moderne Therapie-

konzepte“, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. E. Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Frau Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **14. November**, 19.30 Uhr: **Refresher-Seminar „Abdomenfehlbildungen“**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Veranstalter: Prof. Dr. E. Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Frau Künstler, Tel.: (0 69) 76 01-35 79

■ **15. November**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „Erste-Hilfe-Schulung – Neue Algorithmen“ (1 Fortbildungspunkt der LÄKH), Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Demonstrationsraum 1. OG, Radiologisches Zentralinstitut, Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Radiologie, Referent: Helmut Hertel, Infos: Frau Jachmann, Tel.: (0 69) 31 06-30 43, E-Mail: Birgit.Jachmann@SKFH.de

■ **15. November**, 19.00 Uhr: **Unerfüllter Kinderwunsch (Infoabend für Patientinnen und Patienten)**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Veranstalter: Prof. Dr. E. Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Frau Künstler, Tel.: (0 69) 76 01-35 79

■ **16. November**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „Operationen ohne Schmerzen? Wunsch oder Wirklichkeit?“, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. O. Habler, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Prof. Dr. med. Th. W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, Infos: Frau Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **22. November**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „Hirnnerven“ (1 Fortbildungspunkt der LÄKH), Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Demonstrationsraum 1. OG, Radiologisches Zentralinstitut, Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Radiologie, Referent: Hans-Georg Höllerhage, Infos: Frau Jachmann, Tel.: (0 69) 31 06-30 43, E-Mail: Birgit.Jachmann@SKFH.de

■ **23. November**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „Sodbrennen – Medizinische Antworten“, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, Prof. Dr. med. S. Rossol M. Sc., Chefarzt der Medizinischen Klinik, Infos: Frau Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **24. bis 25. November**, 9.00 Uhr: **Abschlusskurs „Doppler-/Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße“**, Landesärztekammer Hessen und Krankenhaus Nordwest GmbH, Ort: Bad Nauheim (Theorie) und Krankenhaus Nordwest GmbH (Praxis), Leitung: Prof. Dr. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt, Dr. J. A. Bönhof, Wiesbaden, Infos: Frau Jost, Tel.: (0 60 32) 782-201, E-Mail: Marianne.jost@laekh.de

■ **29. November**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „Diagnostik und Therapie des Schilddrüsenkarzinoms“ (1 Fortbildungspunkt der LÄKH), Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Demonstrationsraum 1. OG, Radiologisches Zentralinstitut, Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Radiologie, Referent: Frank Grünwald, Infos: Frau Jachmann, Tel.: (0 69) 31 06-30 43, E-Mail: Birgit.Jachmann@SKFH.de

■ **29. November**, 17.00 Uhr: Fortbildung **Leberersatztherapie – Indikationen, Erfahrungen**, Institut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin,

Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik, Haus A, 2. OG, Gemeinschaftsraum. Referent: PD, Dr. H. Wissing, Uni Frankfurt a. M. Der vollständige Besuch der Veranstaltung wird mit 2 Punkten von der LÄKH zertifiziert. Infos: Prof. Dr. H. W. Striebel, Institut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Tel.: (0 69) 31 06-28 30, E-Mail: Striebel@skfh.de

■ **30. November**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „Schlaganfall: Ein Notfall, bei dem jede Minute zählt“, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referentin: Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé, Chefarztin der Neurologischen Klinik, Infos: Frau Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **6. Dezember**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „Therapie und Diagnose von Oesophagusfehlbildungen“ (1 Fortbildungspunkt der LÄKH), Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Demonstrationsraum 1. OG, Radiologisches Zentralinstitut, Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Radiologie, Referent: Johannes Koltai, Infos: Frau Jachmann, Tel.: (0 69) 31 06-30 43, E-Mail: Birgit.Jachmann@SKFH.de

■ **7. Dezember**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „Sport gegen den Krebs“, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referentin: Prof. Dr. med. Elke Jäger, Chefarztin der II. Medizinischen Klinik Onkologie/Hämatologie, Infos: Frau Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **08./09. Dezember**, 10.00 Uhr: **6. Mainzer Fortbildungskongress Pränatale Medizin**, Kurfürstliches Schloss in Mainz, Veranstalter: Prof. Dr. E. Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Krankenhaus Nordwest GmbH, Infos: Frau Künstler, Tel.: (0 69) 76 01-35 79

■ **14. Dezember**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „Operationen ohne Fremdbluttransfusion. Wie ist dies möglich? Moderne Strategien in Anaesthesie und Chirurgie“, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. O. Habler, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Prof. Dr. med. Th. W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, Infos: Frau Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

Weitere Informationen und Hinweise finden Sie auch unter: www.klinikallianz-frankfurt.de

Impressum:

Frankfurter Klinikallianz
Geschäftsstelle
Postfach 190291
60326 Frankfurt am Main

Kontakt: Susanne Knechtges-Seifert
Fon: (0 69) 7 58 04-2 14, Fax: (0 69) 73 18 72
E-Mail: info@klinikallianz-frankfurt.de
Internet: www.klinikallianz-frankfurt.de